

# UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 2 marca 2023 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt X U 897/22 z odwołania **J. K.** przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.** o odsetki w związku z odwołaniem od decyzji organu rentowego z dnia 1 grudnia 2022 roku nr (...) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił w całości obowiązek zapłaty odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 44,62 złotych.

Przedmiotem rozpoznania Sądu I instancji we wskazanej sprawie było odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 1 grudnia 2022 roku, na mocy której m.in. zobowiązano J. K. do zwrotu odsetek w kwocie 44,62 zł od zasiłku chorobowego za dzień 24 marca 2020 roku. Stanowisko organu rentowego opierało się na ocenie, że ubezpieczony nienależnie pobrał zasiłek chorobowy, podczas gdy zgodnie z informacją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z dnia 30 czerwca 2020 roku został on objęty kwarantanną w związku z przekroczeniem granicy dopiero od dnia 25 marca 2020 roku, zaś ubezpieczony wyvodził, że nie otrzymał żadnej decyzji o nałożeniu kwarantanny, zaś granicę z Polską przekroczył w godzinach południowych 24 marca 2020 roku, wobec czego miał podstawy, by twierdzić, że został poddany kwarantannie od tego dnia. Wniósł o zmianę decyzji jedynie w zakresie odsetek.

Sąd meriti uznał, iż odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Sąd ten wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego; z kolei z treści art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia;
- 3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Zdaniem Sądu a quo by uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl punktu pierwszego przytoczonego przepisu, konieczne jest łączne spełnienie dwóch przesłanek; pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia, natomiast drugą – świadomość tego faktu występująca u ubezpieczonego, będąca skutkiem stosownego pouczenia; z kolei druga podstawa zwrotu nienależnie pobranych świadczeń ograniczona jest do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą - dotyczy osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis.

W ocenie Sądu Rejonowego dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia; zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga zatem udowodnienia przez ten organ, że świadczenie zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych

dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, LEX nr 2255424).

Sąd I instancji podkreślił, że w realiach rozpoznawanej sprawy organ rentowy nie wskazał, na jakiej podstawie ocenił, że zasiłek chorobowy pobrany przez J. K. w dniu 24 marca 2020 roku podlega zwrotowi wraz z odsetkami jako świadczenie pobrane nienależnie - z pewnością nie była to przesłanka z punktu trzeciego, albowiem poza sporem pozostawał fakt poddania się przez J. K. faktycznej izolacji od dnia przekroczenia granicy po powrocie do Polski, tj. od 24 marca 2020 roku.

Odnosząc się do przesłanki z punktu pierwszego Sąd meriti wskazał, że analiza dokumentów, na podstawie których ubezpieczony wnioskował o przyznanie mu zasiłku chorobowego (k. 4-7 akt rentowych) nie wskazuje, by został pouczony o okolicznościach powodujących ustanie prawa do zasiłku chorobowego związanych z datą rozpoczęcia okresu kwarantanny; wniosek o zasiłek chorobowy złożony na druku (...)53 nie był wówczas dostosowany do warunków pandemii, zaś dodatkowe oświadczenie o odbywaniu obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy nie zostało opatrzone jakimikolwiek pouczeniami.

W ocenie Sądu a quo w przedmiotowej sprawie dokumenty te złożone zostały drogą elektroniczną w dniu 25 marca 2020 roku, zaś dopiero w dniu 31 marca 2020 roku weszła w życie ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568 z późn. zm.), która przyznała prawo do zasiłku chorobowego osobom poddanym obowiązkowi kwarantanny, dodatkowo wprowadzając skutek retroaktywny wobec osób, które zostały poddane obowiązkowi kwarantanny po dniu 14 marca 2020 r. – czyli wobec wnioskodawcy.

W realiach niniejszej sprawy - zdaniem Sądu I instancji - nie sposób abstrahować od wyjątkowych okoliczności, w jakich doszło do złożenia przez ubezpieczonego dokumentów, na podstawie których przyznano prawo do świadczeń - był to okres pierwszych tygodni epidemii (...)2, w trakcie którego dochodziło do niemal codziennych zmian przepisów prawa, w tym prawa ubezpieczeń społecznych, jak również regulujących kwestię odosobnienia w ramach izolacji i kwarantanny; mianowicie, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491) weszło w życie 20 marca, zaś zmienione zostało: 24, 25, 27, 31 marca; w ciągu 11 dni doszło zatem pięciokrotnie do zmiany stanu prawnego; przed wskazanym rozporządzeniem obowiązywało od 13 do 20 marca 2020 roku rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 433), które zmienione zostało pięciokrotnie w ciągu 7 dni. Każde z przytoczonych rozporządzeń przewidywało kwarantannę dla obywateli Polski przekraczających granicę po powrocie z zagranicy.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. poz. 491), w brzmieniu obowiązującym w chwili przekroczenia przez J. K. granicy Polski po powrocie z zagranicy przewidywało, że organ inspekcji sanitarnej nie wydawał decyzji o obowiązku poddania się kwarantannie (§ 3 ust. 1); jednocześnie wprowadziło obowiązek złożenia przez osobę odbywającą kwarantannę w terminie 3 dni roboczych od dnia jej zakończenia pisemnego oświadczenia potwierdzającego odbycie obowiązkowej kwarantanny; tym samym obowiązek wykazania okoliczności uzasadniających nabycie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego zredukowano do złożenia pisma, co jest sytuacją bez precedensu na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych.

Sąd meriti podkreślił, że ciężar ustalenia okresu odbywania kwarantanny w całości przerzucono na ubezpieczonych, którzy w tym okresie nie mieli faktycznych możliwości uzyskania jakiegokolwiek dokumentu potwierdzającego ten fakt; z § 3 ust. 6 omawianego rozporządzenia wynikało bowiem zarezerwowane wyłącznie dla pracodawcy lub organu rentowego prawo do wystąpienia do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu weryfikacji danych zawartych w oświadczeniu.

W ocenie Sądu a quo zważywszy, że J. K. przekroczył granicę Polski w dniu 24 marca 2020 roku, a zatem – na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 lipca 2022 roku (VIII U 2053/21) – od tego dnia stanowił zagrożenie epidemiczne, należy uznać za uzasadnione okolicznościami sprawy wskazanie przez niego tego dnia, jako dnia początkowego okresu kwarantanny – tym bardziej, że żaden organ nie wskazał mu na inną datę, zaś o obowiązku poddania się kwarantannie został poinformowany bezpośrednio po przybyciu do kraju; nie sposób zatem uznać, by ubezpieczony dążył do nabycia prawa do świadczeń na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w inny sposób świadomie wprowadził w błąd organ rentowy; wprost przeciwnie – działał on w sytuacji ekstraordynaryjnej, w zaufaniu do organów władzy publicznej oraz przekazu informacji przez media, z których jednoznacznie wynikało, że po przekroczeniu granicy należy poddać się kwarantannie; w świetle zasad doświadczenia życiowego nie sposób też przyjąć, by ktokolwiek mógł dobrowolnie poddać się tak dalekiej ingerencji w sferę praw i wolności, z jaką wiązał się reżim kwarantanny z okresu pierwszych miesięcy pandemii (...)2, nie będąc do tego zobowiązanym na mocy przepisów prawa.

W świetle powyższych uwag Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że w realiach sprawy nie została spełniona żadna z przesłanek uzasadniających uznanie zasiłku chorobowego pobranego przez J. K. za dzień 24 marca 2020 roku za świadczenie pobrane nienależnie; tym samym nie było też podstaw do obciążenia go obowiązkiem zwrotu odsetek, a zatem decyzja podlegała w tej części zmianie – w granicach odwołania.

Niezależnie od powyższej argumentacji Sąd I instancji wskazał na dodatkowe uzasadnienie uchylenia obowiązku zapłaty odsetek - organ rentowy o braku prawa do zasiłku chorobowego za dzień 24 marca 2020 roku po raz pierwszy rozstrzygnął w decyzji z dnia 12 października 2020 roku, wydanej przed 18 września 2021 r., kiedy weszła w życie ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621), zmieniająca zasady naliczania odsetek od świadczeń pobranych nienależnie; ustawa nie przewidywała skutku retroaktywnego wobec uprzednio wydanych decyzji w tym przedmiocie; brak jest zatem podstaw prawnych, by po wejściu w życie tejże ustawy wydać nową decyzję ponownie odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za ten sam okres w oparciu o tożsame okoliczności faktyczne i prawne, ale z zobowiązaniem do zapłaty odsetek liczonych od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia, tj. na zasadach obowiązujących od dnia 18 września 2021 roku; tego rodzaju praktykę należy ocenić jednoznacznie negatywnie; dostrzeżenie tej okoliczności samo w sobie prowadziłoby do uchylenia obowiązku zapłaty odsetek za okres wykraczający poza obowiązek nałożony pierwotną decyzją.

Kierując się zaprezentowaną argumentacją i przytoczonymi przepisami prawa, sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.

Organ rentowy wniósł apelację od powyższego orzeczenia, zaskarżając je w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego tj. art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez zwolnienie wnioskodawcy z obowiązku zapłaty odsetek;
2. naruszenie prawa procesowego, art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, że wnioskodawca nie pobrał nienależnego świadczenia oraz nie wprowadził w błąd organu rentowego, co do okresu przebywania na kwarantannie.

W uzasadnieniu swego stanowiska odwołujący podniósł, że z akt sprawy wynika, że wnioskodawca w dniu 25 marca 2020 r. złożył wniosek o zasiłek chorobowy za okres od 24 marca 2020 r. do 7 kwietnia 2020 r.; z wyjaśnień wnioskodawcy wynika zaś, że w dniu 24 marca 2020 r. przekroczył granicę Polski i od tego dnia przebywał na kwarantannie; z pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ł. do 30 czerwca 2020 r. wynika, że J. K. przebywał na kwarantannie z powodu przekroczenia granicy w okresie 25 marca 2020 r. – 7 kwietnia 2020 r. W ocenie organu biorąc pod uwagę informację z Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego stanowiącą dowód z dokumentu uznać należy, że we wniosku o zasiłek chorobowy J. K. wskazał nieprawdziwą datę początkową

kwarantanny tj. dzień 24 marca 2020 r. a nie dzień 25 marca 2020 r., wobec czego decyzja organu rentowego jest prawidłowa.

Organ podniósł też, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją organu rentowego, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477<sup>9</sup> k.p.c.

W niniejszej sprawie - jak wskazał Sąd Rejonowy w uzasadnieniu wnioskodawca nie zgodził się z zaskarżoną decyzją z dnia 1 grudnia 2022 r. jedynie w zakresie odsetek, zatem w pozostałym zakresie decyzja z dnia 1 grudnia 2022 r. nie została zaskarżona, a więc jako taka uprawomocniła się i jako decyzja prawomocna wiąże nie tylko wnioskodawcę, ale i Sąd. Skoro, zatem decyzja jest prawomocna w zakresie nienależnie pobranego świadczenia to uznać należy, że zgodnie z powołanym art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wnioskodawca, który pobrał nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązany do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Wskazując na te zarzuty, skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania w całości.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego w całości jako całkowicie bezzasadnej, nadto o zasądzenie od organu kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266).

Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137).

Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 327<sup>1</sup> k.p.c.).

Natomiast zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W myśl art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. W brzmieniu obowiązującym po 18 września 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621) dodano zdanie iż odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;

2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Zgodnie z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej w brzmieniu obowiązującym do 18 września 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 423 t.j.) jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot. Natomiast w brzmieniu obowiązującym po 18 września 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621) jeżeli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot, za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy przedmiotem sporu był obowiązek zwrotu przez wnioskodawcę odsetek w kwocie 44,62 zł od zasiłku chorobowego za dzień 24 marca 2020 roku, bo w tym wyłączenie zakresie J. K. zaskarżył decyzję z dnia 1 grudnia 2022 r. Przy tym, co bezsporne, wnioskodawca zwrócił należność główną tytułem nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za dzień 24 marca 2020 r. Niemniej jednak zaskarżenie decyzji tylko w tej części nie oznacza - co zdaje się sugerować apelujący, że orzekając w przedmiocie ewentualnego obowiązku zwrotu odsetek należy z góry przyjąć, iż zasiłek chorobowy za dzień 24 marca 2020 r. był bezwzględnie świadczeniem nienależnie pobranym, co samo w sobie powinno przekładać się na obowiązek zwrotu odsetek.

Podkreślenia wymaga, że sąd cywilny jest związany decyzją administracyjną tylko w zakresie osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, co oznacza, że nie uwzględnia stanowiącego jej podstawę stanu faktycznego ustalonego przez organ administracyjny. Związanie sądu w postępowaniu cywilnym decyzją administracyjną nie wyłącza więc dopuszczalności odmiennej oceny stanu faktycznego przyjętego za podstawę decyzji ani wnioskowania o skutkach prawnych innych niż te, dla których przewidziane zostało orzekanie na drodze administracyjnej. Szeroko o zakresie związania sądów cywilnych decyzją administracyjną wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z dnia 9 października 2007 r., III CZP 46/07 (OSNC 2008 Nr 3, poz. 30).

Tym samym z uwagi na fakt, iż wnioskodawca kwestionował obowiązek zwrotu odsetek Sąd Rejonowy był w pełni uprawniony do zbadania wszelkich przesłanek determinujących ten zwrot, w tym kwestię uznania zasiłku chorobowego pobranego przez J. K. za dzień 24 marca 2020 r. za świadczenie pobrane nienależnie.

Zdaniem Sądu Okręgowego - w świetle treści powołanych wyżej przepisów i w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów ocenionych logicznie - ocena ta była w pełni prawidłowa.

Podkreślić należy, że pojęcie nienależnego świadczenia w prawie ubezpieczenia społecznego definiowane jest „z punktu widzenia osoby, która je pobrała”. Dlatego w celu ustalenia obowiązku zwrotu wymagane są świadomość i premedytacja ubezpieczonego co do tego, że pobrał świadczenie bezprawnie. Obowiązek zwrotu świadczenia wypłaconego i pobranego bez podstawy prawnej obciąża więc tego, kto przyjął je „w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy”. (por. wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2022 r., (...) 156/21)

Wobec tego podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem. (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 grudnia 2012r., III AUa 548/12, wyrok SN z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09).

Nienależnie pobrane świadczenie jest także wówczas, gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie. (por. wyrok SA w Rzeszowie z 25 lutego 2015 r., III AUa 855/14)

Sam fakt braku prawa wnioskodawcy do świadczeń nie jest zatem jeszcze tożsamy z obowiązkiem ich zwrotu. W prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje także delikt wyłudzenia świadczeń, obowiązek ich zwrotu - ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą - dotyczy bowiem osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. (...) wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. (por. wyrok SN z 9 lutego 2017 r. II UK 699/15 opubl L. nr. (...))

Przepis art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje wyrównanie szkody przez płatnika lub inny podmiot, która zostaje wyrządzona na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązku przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji. Ponadto warunkiem zastosowania przepisu art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jest możliwość przypisania płatnikowi lub innej osobie winy w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu obowiązku przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegającej co najmniej na niedochowaniu należytej staranności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 2 marca 2022 r., III AUa 311/20, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2020 r., II UK 306/18)

Tym samym Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż warunkiem zwrotu świadczeń nieprawidłowo wypłaconych jest ustalenie, obok braku prawa do świadczenia, winy wnioskodawcy tj. jego świadomości w zakresie poboru świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego, bądź też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń. Prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych błąd stanowi więc następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Swoistym przypadkiem świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd jest tzw. przemilczenie.

W ocenie Sądu Okręgowego - na gruncie rozpoznawanej sprawy - nie sposób mówić o świadomym wprowadzeniu przez wnioskodawcę w błąd organu rentowego i świadomym poborze świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego. Należy zgodzić się z Sądem Rejonowym, iż składając wniosek o zasiłek chorobowy za okres od 24 marca 2020 r. do 7 kwietnia 2020 r. wnioskodawca nie miał świadomości, iż faktycznie kwarantanną zostanie objęty nie w dniu przekroczenia granicy tj. 24 marca 2020 r. (o czym w żaden sposób nie był pouczany przez żaden organ, zaś o obowiązku poddania się kwarantannie został poinformowany bezpośrednio po przybyciu do kraju). Co prawda z pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ł. z dnia 30 czerwca 2020 r. wynika, że J. K. przebywał na kwarantannie z powodu przekroczenia granicy w okresie 25 marca 2020 r. – 7 kwietnia 2020 r., niemniej o tym wnioskodawca dowiedział się post factum, już po tym jak złożył wniosek o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres kwarantanny. Wcześniej nie otrzymał żadnej decyzji w tej materii, zaś granice Polski przekroczył w godzinach południowych 24 marca 2020 - wobec tego miał podstawy by twierdzić, iż został poddany kwarantannie od tego dnia.

Wskazanie przez niego daty 24 marca 2020 r., jako dnia początkowego okresu kwarantanny uznać zatem należy za usprawiedliwione okolicznościami.

Nie należy w tym kontekście też pomijać akcentowanej też przez Sąd I instancji kwestii wielokrotnej zmiany obowiązujących wówczas przepisów. Wbrew zapatrywaniom organu rentowego - wskazanie niewłaściwej daty początkowej nie było zatem celowe. Wnioskodawca nie dążył do nabycia prawa do świadczeń na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w inny sposób świadomie wprowadzając w błąd organ rentowy, bowiem działał w najlepszej wierze - w zaufaniu do organów władzy publicznej oraz przekazu informacji przez media, z których jednoznacznie wynikało, że po przekroczeniu granicy należy poddać się kwarantannie.

W konsekwencji mając na uwadze zakres odwołania od zaskarżonej decyzji Sąd I instancji prawidłowo uznał, że nie było podstaw do obciążenia J. K. obowiązkiem zwrotu odsetek od wypłaconych za ten dzień świadczenia.

Znamiennym jest też, co słusznie podkreślił Sąd Rejonowy, a co całkowicie pomija apelujący, że zmiana zasad naliczania odsetek od świadczeń pobranych nienależnie, wprowadzona w art. 84 ust. 1 i 6 ustawy systemowej ustawą z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621), która weszła w życie z dniem 18 września 2021 r. nie mogła mieć zastosowania do świadczeń pobranych przez ubezpieczonego przed tą datą, ponadto organ rentowy o braku prawa do zasiłku chorobowego za dzień 24 marca 2020 r. po raz pierwszy rozstrzygał w decyzji z dnia 12 października 2020 r.

Nie było więc żadnych podstaw prawnych, by po wejściu w życie nowelizacji wydać ponowną decyzję o odmowie prawa do świadczenia za ten sam okres w oparciu o tożsame okoliczności, jednakże ze zobowiązaniem zapłaty odsetek liczonych w sposób niekorzystny od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia na zasadach nowo obowiązujących.

Podnieść należy iż w obowiązującym do dnia 18 września 2021 r. stanie prawnym sądy konsekwentnie wskazywały, że zwrot nienależnie pobranego świadczenia nie może nastąpić z odsetkami, które obejmują okres przypadający przed doręczeniem decyzji nakazującej zwrot (art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.). (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2021 r., (...) 30/21)

Zatem i z tych względów apelacja nie może przynieść spodziewanych skutków instancyjnych.

Reasumując - Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego za II instancję orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018 poz. 265).

SSO Paulina Kuźma

J.L.